

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA FAMILLE

-----  
Administration des établissements  
de soins

Bruxelles, le 23 décembre 1983

-----  
CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS

-----  
Section "Programmation"

C.N.E.H./P/D/3-2

AVIS RELATIF A L'ESTIMATION DES BESOINS EN SERVICES "G"

-----

## 1. Introduction.

---

Le Conseil, et plus précisément la Section "Agrément", s'est prononcée à deux reprises (les 14 avril et 30 juin 1983) par la voie d'avis partiels, sur la politique future en matière d'"équipements institutionnels pour personnes âgées malades".

Le Ministre des Affaires sociales a, le 20 octobre dernier, prié le Conseil de se pencher en priorité sur le nombre de lits de "gériatrie-index G". Ces lits sont installés dans des services appropriés d'hôpitaux généraux et sont exclusivement destinés à l'admission de patients gériatriques qui, eu égard à la phase aiguë et/ou subaiguë de leur affection, requièrent des soins spécialisés dans le cadre d'un équipement adapté à leurs besoins spécifiques.

L'exposé introductif du budget de la Santé publique, prononcé par le Ministre des Affaires sociales devant la Commission sénatoriale de la Santé publique et de l'Environnement, montre que celui-ci souscrit à la réorientation de la politique en matière de soins institutionnels pour personnes âgées proposée dans les deux avis précités de la Section "Agrément". Le Ministre a même donné, au cours de cet exposé, une série de directives pour la programmation :

1. quelles que soient les options concernant le nombre de lits jugés nécessaires, il ne peut en aucun cas être question de la création de lits hospitaliers supplémentaires;
2. les lits R existants seront les premiers à entrer en ligne de compte pour l'agrément en qualité de service "G", à condition bien entendu de satisfaire aux normes des nouveaux services "G".
3. le chiffre de programmation pour la nouvelle formule "G" sera probablement plus élevé que le critère autrefois retenu pour les services "R", étant donné que les services G hospitaliseront non seulement les patients gériatriques aigus, mais aussi les personnes âgées malades atteints d'une affection subaiguë;

.../...

4. une série de services V fonctionnant de manière dynamique doivent pouvoir être agréés comme service "G", étant toutefois entendu que le Conseil national des établissements hospitaliers doit encore débattre de la formulation précise des critères à appliquer pour l'admission et la sortie des patients dans un service V proprement dit;
5. quoi qu'il en soit, une partie importante des services V devra, compte tenu de leur activité réelle, être reconvertie à terme en maisons de repos et de soins;
6. après une certaine période, une intervention financière sera demandée aux patients des services V restants, à savoir une contribution personnelle se situant au même niveau que celle payée par les personnes âgées dans les maisons de repos et de soins.

Le Ministre a déjà formulé deux demandes concrètes d'avis au Conseil national des établissements hospitaliers, ceci dans le droit fil de son exposé en commission du Sénat.

Le 28 octobre 1983, il a demandé au Conseil, et plus précisément à la Section "Programmation", un avis sur le critère de programmation des services G. Le Ministre a lui-même cité, à titre indicatif, le chiffre de 5 lits par mille personnes âgées.

Le 7 décembre 1983, le Ministre a invité le Conseil national (Section : Agrément) à se pencher sur les normes à appliquer pour l'admission, et le cas échéant la sortie, des patients des services V.

Le présent avis contient, comme demandé par le Ministre, une proposition motivée concernant le critère de programmation des équipements "G".

## 2. Tentative de calcul des besoins en lits G.

---

Pour ce faire, la Section "Programmation" est partie d'une série de prémisses. Elle a, en l'occurrence, adopté les principes suivants comme base d'une politique future :

1. le service "G" doit être considéré comme un volet de l'ensemble des équipements pour personnes âgées malades. Il est dès lors nécessaire qu'il y ait, sur le plan du fonctionnement et de la programmation, des

.../...

liaisons fonctionnelles entre tous les équipements institutionnels de cette catégorie de personnes, y compris les maisons de repos et de soins;

2. la programmation des services "G" se fondera sur les principes de base des avis majoritaires de la Section "Agrément", auxquels le Ministre a d'ailleurs souscrit;
3. les services spécifiquement destinés aux patients psychogériatriques ne sont pas examinés dans le cadre des propositions en matière de programmation des services "G";
4. le chiffre de programmation proposé pour les services "G", du moins le nombre de lits d'hospitalisation complète, ne peut en aucun cas provoquer un accroissement du nombre de lits global existant dans le pays au 1er juillet 1982;
5. la création du nombre de lits "G" préconisé par la programmation se fera dès lors, dans la pratique, principalement par la reconversion d'équipements existants;
6. les activités de réadaptation fonctionnelle, actuellement effectuées en partie dans les services R au profit d'un certain nombre de patients non âgés, devront à l'avenir se situer dans les services C et D. Il faudra vérifier à terme si cela ne donnera pas lieu à une modification des critères actuels des services C et D.

Par ailleurs, un certain nombre de patients âgés, séjournant actuellement dans les services C et D, devront désormais être admis dans les services G, mieux adaptés à cette fin. Le nouveau critère éventuel des services C et D devra dès lors tenir compte de ces deux orientations.

Au cas où une décision serait prise concernant les services G, avant qu'il n'y ait de décision concernant les services de réadaptation fonctionnelle, des mesures transitoires devront régler la situation des lits "R" qui ne sont pas transférés dans des services gériatriques.

Cette situation transitoire tiendra, de toute façon, compte des avis émis par la Section "Agrément" concernant la réadaptation fonctionnelle.

.../...

Trois documents ont inspiré la Section "Programmation" dans son estimation proprement dite des besoins en lits G.

Ceux-ci émanaient :

1. d'un gériatre-interniste, membre de la Section "Agrément", invité par le groupe de travail à titre d'expert;
2. d'une importante fédération d'hôpitaux du secteur privé;
3. du service d'études de l'administration des établissements de soins du département de la santé publique.

Le premier de ces documents cite le critère actuel pour les services de gériatrie en Angleterre (où ce type de service est né), à savoir 5 lits par 1.000 personnes de plus de 65 ans. L'auteur examine, par la même occasion, la situation belge et aboutit aux constatations suivantes :

- la moitié seulement des lits R existants font, en raison de leur clientèle, office de service "G". La moitié environ des services R entreraient en ligne de compte pour une reconversion en "G" (soit concrètement : ± 2.500 lits);
- selon la nouvelle conception, un certain nombre de patients des services C et D actuels devraient se trouver dans un service "G" (ce qui équivaudrait concrètement à 2.500 lits);
- ± 25 % des patients des services V actuels relèvent en fait des services G (ce qui équivaut une nouvelle fois à 2.500 lits).

± 7.500 lits permettraient de satisfaire aux besoins en équipements "G" proprement dits pour l'ensemble du Royaume. Ceci correspond à un chiffre de programmation de 5 lits par 1.000 personnes âgées, si l'on part de l'hypothèse selon laquelle notre pays comptera, dans un délai relativement rapproché, près de 1.500.000 habitants de plus de 65 ans (soit 15 % de la population).

La deuxième étude part de la situation actuelle sur le plan des équipements pour personnes âgées. Il s'agit d'une approche statistique travaillant avec des fourchettes de données minimales et maximales.

Cette étude porte sur la situation dans la région flamande, mais les résultats sont jugés suffisamment significatifs pour être étendus à l'ensemble du pays.

.../...

On enregistre à l'heure actuelle, pour 1.000 habitants de plus de 65 ans :

- 2,2 personnes âgées séjournant dans des hôpitaux généraux (principalement C et D),
- 0,14 dans des services "R",
- 0,70 dans des services "V" et
- 6,7 dans des maisons de repos.

En d'autres mots, près de 10 personnes âgées sur 1.000 sont à l'heure actuelle admises dans l'une ou l'autre forme d'équipement institutionnel.

Ces chiffres sont ensuite précisés pour les divers secteurs des équipements institutionnels.

On constate qu'à l'heure actuelle, les établissements de la région flamande :

- soignent de façon permanente, dans des services C et D, entre 1.620 et 3.150 patients âgés qui devraient normalement se trouver dans un service G approprié; si l'on procède à une extrapolation à l'échelle de la population du Royaume, 2.870 patients âgés au moins et 5.575 au plus entreieraient en ligne de compte pour un transfert des services C et D au service "G".
- accueillent dans leurs services R entre 500 et 600 patients dont les caractéristiques correspondent à celles d'une admission dans un service "G"; une extrapolation à l'échelle du Royaume donne l'estimation des besoins suivants : 885 lits au minimum et 1.060 au maximum;
- hébergent dans leurs services V entre 1.800 et 2.700 patients qui, sur la base de leur affection et de leurs besoins en soins médicaux et infirmiers, devraient se trouver dans un service G; une extrapolation à l'échelle du Royaume permet d'estimer à 3.180 au minimum et à 4.780 au maximum, le nombre de patients "G" actuellement soignés dans des services V.

L'estimation minimale du nombre de lits G nécessaires pour l'ensemble du Royaume est dès lors la suivante :

2.879 (C et D)
885 (R)
3.180 (V)
6.735

soit au total : 6.735, en arrondissant : 7.000 lits.

.../...

Si l'on prend pour base les estimations maximales, on aboutit au résultat suivant :

5.575 (C et D)

1.060 (R)

2.700 (V)

soit au

total : 9.335 lits G.

La note du service d'études de l'administration des établissements de soins du Département a permis de faire ressortir quelques constatations statistiques pertinentes.

Elles confirment en effet que les services R accueillent actuellement près de 40 % de patients non âgés et que les services D comptent ± 4.500 personnes âgées dont l'hospitalisation dure plus de 3 mois. Ces données, qui ne portent ni sur la nature de l'affection ni sur le degré de dépendance en soins infirmiers des patients concernés, ne permettent dès lors pas à la Section "Programmation" de tirer des conclusions en ce qui concerne le besoin en équipements "G" ou "V".

Eu égard d'une part au critère des besoins proposé par le Ministre, à savoir 5 lits par 1.000 personnes âgées, ce qui équivaut à 7.000 lits pour l'ensemble du Royaume à raison du chiffre actuel de 14 % de personnes de plus de 65 ans pour 10 millions d'habitants;

compte tenu d'autre part des résultats d'un sondage significatif effectué dans les établissements de soins, qui permet d'estimer les besoins en lits "G" à 7.000 au minimum (et 9.335 au maximum); considérant en outre que les perspectives démographiques font état, pour l'avenir, d'un groupe de plus de 65 ans représentant 15 % de la population, on peut raisonnablement estimer que les prochaines années verront l'apparition d'un besoin réel minimum de 7.500 lits du type G, comme définis dans les deux avis partiels de la Section "Agrément" du Conseil.

La Section "Programmation" a dès lors abouti à la conclusion que la règle des 5 pour mille, proposée par le Ministre, constitue le chiffre de programmation le plus opportun, compte non tenu des besoins spécifiques des patients dits "psychogériatriques".

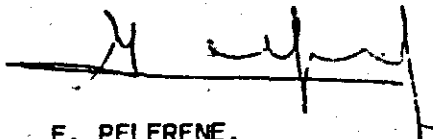
.../...

Les membres de la Section "Programmation" tiennent toutefois à souligner que ce chiffre se fonde sur une estimation minimale des besoins.

Il est probable que les besoins réels dépasseront à relativement court terme cette estimation. La Section "Programmation" estime en conséquence qu'il faut rechercher une solution complémentaire. Elle pense que la création progressive de centres de jour pour patients âgés, nécessitant encore une assistance spécialisée ainsi que des techniques de réadaptation fonctionnelle, permettront de faire face au manque de services G. La Section "Programmation" estime qu'il faut prévoir, complémentirement à la norme des 5 ‰, 1 place dans le cadre d'un centre gériatrique de jour spécifique, ceci afin de prévoir un incitant dans le processus de programmation des équipements pour personnes âgées malades. Cette place par 1.000 personnes âgées équivaldrait concrètement à 1.500 places.

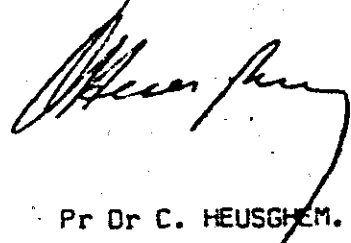
Fait à Bruxelles, le 23 décembre 1983, après approbation à l'unanimité en séance plénière du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Programmation.

Le Secrétaire,



E. PELFRENE,  
Inspecteur général.

Le Président,



Pr Dr C. HEUSGHEM.